

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 juillet 1896, à 9 heures

PAR

BOULLENGER, François

Né à Woignarue (Somme) le 25 avril 1869.

DE L'ACTION DE LA GLANDE THYROÏDE
SUR LA CROISSANCE

Président : M. le professeur CH. RICHET.

<i>Juges</i> {	MM. Tuffier.	{ <i>agregés.</i>
	Gley.	
	Bonnaire.	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, RUE DES CARMES, 14

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 juillet 1896, à 9 heures

PAR

BOULLENGER, François

Né à Woignarue (Somme) le 25 avril 1869.

DE L'ACTION DE LA GLANDE THYROÏDE
SUR LA CROISSANCE

Président : M. le professeur CH. RICHET.

Juges { MM. Tuffier.
Gley. } agrégés.
Bonnaire. }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
AUX BUREAUX DU PROGRÈS MÉDICAL

14, RUE DES CARMES, 14

1896.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen : M. BROUARDEL.

Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	N.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBÈNE
Pathologie expérimentale et comparée.	STRAUS.
	POTAIN.
Clinique médicale.	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Cliniques d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires : M. PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM
ACHARD.	CHASSEVANT.	MARFAN.	SÉBILEAU.
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	THIÉRY.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MÉNÉTRIER.	THOINOT.
BAR.	GILBERT.	NÉLATON.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA TOURETTE	NETTER.	VARNIER.
BROCA.	GLEY.	POIRIER, chef des trav. anat.	WALTHER.
BRUN	HEIM.	RETTÉRIER.	WEISS.
CHANTEMESSE	LEJARS.	RICARD.	WIDAL.
CHARRIN.	LETULLE.	ROGER.	WURTZ.

Le Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Président de Thèse

· Monsieur le Professeur CH. RICHET

A Monsieur le Docteur

BOURNEVILLE

Médecin de l'Hospice de Bicêtre

Qu'il nous soit permis de témoigner ici toute notre reconnaissance à M. le Dr Bourneville, médecin de l'hospice de Bicêtre, qui nous a inspiré ce travail, et a bien voulu mettre à notre disposition les nombreux documents et observations de son service.



A MON FILS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553824_0069

DE L'ACTION DE LA GLANDE THYROÏDE

SUR LA CROISSANCE

Parmi les nombreux travaux qui ont traité des effets thérapeutiques variés obtenus par l'ingestion des produits thyroïdiens, (1), plusieurs ont signalé l'influence du traitement thyroïdien sur la croissance. Murray, Morin (de Neufchâtel); Telford, Smith, Metlzer; MM. Ballet, Brissaud, Marie, Régis, avaient noté l'augmentation rapide de la taille comme un phénomène fréquent au cours de la médication thyroïdienne. Au mois d'août 1895, à la session du Congrès des aliénistes et neurologistes qui se tint à Bordeaux, dans une communication sur trois cas d'idiotie myxœdémateuse traitée par l'ingestion thyroïdienne, M. le Dr Bourneville mit en relief l'action exercée par la glande thyroïde sur la croissance et l'obésité. Il s'agissait de trois myxœdémateux chez lesquels les phénomènes de croissance avaient été plus particulièrement notables. Chez le premier, Deb... Jules, âgé de 30 ans, la taille qui ne s'était accrue pendant cinq ans que de deux centimètres et demi, de 1890 à 1895, augmente tout à coup de *deux centimètres et demi* en l'espace de *quatre mois*. Nous empruntons à une note de M. le Dr Bourneville communiquée à la Société de biologie (janvier 1896) le tableau de modifications de la taille de Deb...

	1890	1891	1892	1893	1894	1895
	Janv. Juil.	Janv. Juil.	Janv. Juil.	Janv. Juil.	Janv. Juil.	Janv.
Taille :	0,915 0,915	0,915 0,915	0,915 0,918	0,920 0,930	0,940 0,940	0,940

1. Voir entre autres les mémoires de MM. Gley, Magnon, Bouchard, etc.

L'observation II, Wa... Augustine, 20 ans, plus frappante encore, montre que l'augmentation de la taille, nulle de 1892 à 1895, est de *trois centimètres* en *quatre mois* de traitement.

(De 882 millimètres à 920 millimètres).

	1889	1890	1891	1892		1893		1894	1895
	Mai	Mai	Janv.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Juil.	Janv.
Poids :	14,800	16	18	18	18	18	19	19,500	21
Taille :	0,835	0,880	0,880	0,888	0,88	0,83	0,88	0,88	0,88

L'observation III, Gang... Marie, âgée de 14 ans, indique une augmentation de *six centimètres* en *quatre mois* de traitement, tandis que depuis l'admission en août 1894 jusqu'à la fin de mai 1895 la taille n'avait pas varié.

Tels sont les résultats remarquables du traitement thyroïdien chez les enfants myxœdémateux. Appliqué à des enfants obèses, ce traitement a amené très rapidement une diminution du poids et une augmentation de la taille. (Observations de Dr... Lucie et de Thom... Marie, qui figurent au complet dans notre travail, avec les tableaux des poids et des tailles.)

En décembre 1895, le D^r E. Hertoghe d'Anvers fit paraître un travail intitulé : *De l'influence des produits thyroïdiens sur la croissance*. Ce travail résumé dans le *Compte rendu de Bicêtre* pour 1896, est divisé en deux parties ; dans une première partie, M. le D^r Hertoghe étudie l'influence du traitement thyroïdien chez les enfants myxœdémateux et obtient des résultats de tous points comparables à ceux qui avaient été signalés au congrès de Bordeaux par M. Bourneville; dans la seconde moitié, il s'agit de six observations d'enfants dont la croissance a été retardée soit « par une albuminurie chronique, soit par le rachitisme, soit par l'établissement précoce de la menstruation, soit par une débilité congénitale extrême. » Les tableaux qui accompagnent le travail de M. Hertoghe mettent en évidence l'augmentation de la taille chez ces six enfants traités par l'ingestion de glande thyroïde.

Depuis la communication du mois de janvier 1896, plusieurs

enfants de *diverses catégories*, dont la croissance peut être considérée comme *retardée* ont été soumis à la médication thyroïdienne. C'est le résultat de ces recherches entreprises par M. le D^r Bourneville, dans son service de Bicêtre, qui fait l'objet de notre dissertation inaugurale.

Notre travail est divisé en trois parties. Dans la première, nous exposerons les phénomènes de croissance chez les *myxœdémateux*, où ils sont surtout frappants. La seconde est consacrée à l'étude des modifications de la taille chez les enfants *obèses*. Dans une dernière partie, nous montrerons quels résultats ont été obtenus chez les enfants atteints de *nanisme* ou dont la croissance peut être considérée comme retardée.

1° Myxœdémateux.

L'influence du traitement thyroïdien sur la croissance est surtout évidente chez les myxœdémateux. Des trois myxœdémateux que M. Bourneville a présentés à la Société de biologie, nous avons vu que grâce à une médication de *quatre mois* le premier (Deb..., Jules) avait grandi de *deux centimètres et demi*, le second (Wa... Augustine) de *trois centimètres*, le dernier (Gang... Marie) de *six centimètres*.

Depuis le mois de janvier 1896, l'expérience a été poursuivie sur ces myxœdémateux et sur d'autres plus récemment admis dans le service. Les résultats sont aussi démonstratifs.

Voici d'abord les modifications survenues depuis le commencement de 1896 chez Gang... Marie et Wa... Augustine, dont les observations complètes ont été communiquées au congrès de Bordeaux et reproduites dans le compte rendu de Bicêtre pour 1895.

Observation I (résumée).

IDIOTIE MYXŒDÉMATEUSE.

Gang... Marie, née à Nancy le 6 mai 1876, entrée le 10 août 1894 à la Fondation Vallée.

Enfant naturelle : père sobre, caractère sournois, renseignements insuffisants sur lui et nuls sur toute la famille. — Mère, rien de particulier. — Grand'mère maternelle *excès de boisson*, morte *d'apoplexie*. — Oncle maternel mort de *convulsions*. — Petit-cousin, *pieds bots*. — Pas de consanguinité. Egalité d'âge entre le père et la mère. Grossesse : *émotion vive* au quatrième mois. — A la naissance, bonne santé apparente. — Aucun renseignement précis sur l'enfant jusqu'à son admission. *Dentition imparfaite* et en retard. Encore malpropre à l'entrée. Ne marche pas seule. Premiers mots à deux ans. Affectivité nulle. 1895 Ingestion de glande thyroïde de mouton. *Augmentation de la taille de six centimètres en 4 mois*.

Le traitement est continué depuis le mois de janvier 1896 jusqu'au 1^{er} mai. Voici les modifications du poids et de la taille.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Janvier. . . .	3	16,700	0,95	— Un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours.
	12	16	0,955	
	19	16	0,960	
	26	16	0,960	
Février. . . .	2	15,700	0,960	— Un demi-lobe tous les deux jours.
	7	14,300	0,960	
	14	14,800	0,970	
	21	15,200	0,980	
	28	15,200	0,980	
Mars	6	15,300	0,985	
	13	15,300	0,985	
	20	15,200	1	
	27	15,100	1	

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Avril :	3	15,700	1,005	
	10	15,700	1,005	
	17	15,600	1,010	
	24	15,900	1,010	
Mai.	1	15,900	1,010	— Traitement suspendu le 1 ^{er} mai.

Le 19 juin 1896 le poids est de 17 k. et la taille 1 m. 01. En résumé l'augmentation a été de *six centimètres* en *quatre mois*. Le poids de 16 k. 700 en janvier tombe à 14 k. 300 au commencement de février pour remonter ensuite à 15 k. 900. (Noter qu'à partir du 7 février on ne donne plus qu'un demi-lobe de glande tous les deux jours, au lieu d'un de mi-lobe tous les jours.)

Observation II (résumé).

IDIOTIE MYXOEDÉMATEUSE.

Wath..., Augustine, entre dans le service le 7 juin 1890. Elle est née le 7 décembre 1875. — Père, fièvres intermittentes. — Grand-père paternel *apoplectique*. — Grand'mère maternelle, *excès de boisson*. — Cousine germaine, *paralysie* consécutive à des convulsions. — Cousine germaine sujette à des *attaques*. — Grand-père maternel *apoplectique*. — Grand'mère maternelle, *excès de boisson*. — Oncle maternel, probablement *apoplectique*. — Tante maternelle, *aliénée*. — Consanguinité. — Un frère mort de *convulsions*, un autre *idiot, épileptique*, un troisième a eu des convulsions. — Accouchement à dix mois (?) — A la naissance fontanelle antérieure très large. — Hernie ombilicale. — Premières dents à 7 mois. — A 2 ans, chute sur la face, écrasement du nez et fracture du maxillaire inférieur. — Ozène consécutive. — Développement de la cachexie pachydermique. — Rachitisme. — Absence probable de la glande thyroïde. — Malformation de l'un des orteils.

1890. — Greffe d'une glande thyroïde de mouton dans la cavité péritonéale. (Lannelongue).

1893-94. — Julep avec extrait de glande thyroïde et injections sous-cutanées de liquide thyroïdien; résultats négatifs.

1895. — Injection stomacale de glandes thyroïde; élévation de la température; — diminution de poids; — modification de la voix; augmentation de la taille.

Du 31 mai à la fin de septembre 1895, le traitement a amené un accroissement de trois centimètres. On reprend l'ingestion de glande thyroïde le 6 janvier. Voici les modifications du poids et de la taille durant quatre nouveaux mois de traitement :

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Janvier. . . .	5	21,200	0,93	— Un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours.
	12	20,500	0,93	
	19	19,400	0,93	
	26	19	0,935	
Février. . . .	2	18,300	0,935	
	7	18	0,935	
	14	17,700	0,935	
	21	17,700	0,95	
	28	17,900	0,95	
Mars.	6	18	0,955	
	13	17,300	0,955	
	20	17,700	0,960	
	27	17,500	0,960	
Avril.	3	18,200	0,960	
	10	18,900	0,960	
	17	19,400	0,960	
	24	19,700	0,960	
Mai.	1	19,800	0,960	— On suspend le traitement.

En résumé en *quatre mois* de traitement on observe une augmentation de *trois centimètres*. Le poids est tombé de 21 k. 200 à 17 k. 300 au milieu du mois de mars pour remonter à 19 k. 800 vers la fin du mois d'avril.

Observation III.

IDIOTIE MYXŒDÉMATEUSE.

Borj... Lucie entre dans le service le 10 octobre 1895. (Fondation Vallée.) Elle est née le 14 décembre 1892. Les renseignements sur les antécédents sont fournis par la mère (oct. 1895) Père, 26 ans, homme de peine ; taille un peu au-dessous de la moyenne. Pas de convulsions ; nerveux, caractère vif ; mais jamais de convulsions dans l'enfance. jamais d'attaques. Pas de migraines. Pas de rhumatismes ; aucun stigmate de syphilis. Pas d'excès de boisson ; on ne l'a jamais vu ivre. Le cou n'est pas volumineux.

(*Famille du père* : père 60 ans, vit à Sermoyer près Pont-de-Vaux, dans l'Ain ; cultivateur, bien portant, sobre, pas de goitre, pas d'accidents nerveux. — Mère, 50 ans, ménagère, pas de migraines, caractère assez calme, pas de maladie de peau ni de rhumatismes. Aucun détail sur les grands-parents paternels ou maternels. Deux oncles paternels bien portants, pères d'enfants en bonne santé. Pas de goitreux. Pas de tantes paternelles. Un oncle maternel bien portant lui aussi. Sept frères ou sœurs, laboureurs, cultivateurs, sobres, sans accidents nerveux. Pas d'aliénés, de difformes, d'épileptiques ; pas de goitre ni de myxœdème, etc.)

Mère, 24 ans, travaillant autrefois à la terre. Mariée à 24 ans ; employée dans une fabrique de corsets ; brune, taille petite sans exagération. Jamais de convulsions dans l'enfance, paraît intelligente et dit qu'elle apprenait facilement à l'école ; nez aquilin ; jamais d'attaques. de migraines, ni de rhumatismes.

(*Famille de la mère* : père 53 ans, bien portant, sobre, aucun accident nerveux. — mère, 53 ans, bonne santé, caractère calme. Pas de dermatoses. Grand-père paternel et grand'mère paternelle « *ce sont les mêmes que ceux de mon mari car nous sommes cousins germains* : mon père et le père de mon mari étaient frères. » Grand-père et grand'mère maternels, aucun détail ; deux oncles paternels ; les mêmes que ceux du mari. Pas d'oncles ni de tantes maternelles. Un frère « *du même âge que moi, nous étions jumeaux* » ; célibataire, sans enfants. Pas de sœurs : elle dit qu'il n'y a pas eu d'autres jumeaux ni dans sa famille,

ni dans celle de son mari. Pas d'aliénés, d'épileptiques de goitreux; pas d'idiots, etc.)

Consanguinité ; cousins germains. Inégalité d'âge de 2 ans.

Une seule enfant : la malade.

Rien à signaler à la conception; bonne entente. Grossesse : à 4 mois chute dans un escalier, non suivie de syncope; elle s'est relevée de suite; pas de pertes; jamais de contrariété ni d'idées noires; pas de vomissements, pas de cauchemars. Accouchement à terme, sans chloroforme; le travail a duré quatorze heures. Pas d'asphyxie à la naissance. L'enfant avait la voix d'un enfant ordinaire; le teint n'était pas cireux; pesait 6 livres. Elevée au sein par la mère pendant deux mois, puis mise en nourrice dans son pays. « Quand je l'ai quittée elle était bien. » On fut obligé de la retirer de nourrice au bout d'un mois et demi; elle dépérissait tous les jours. Alors sa grand'mère maternelle l'a élevée au biberon avec du lait de vache. On croit qu'elle eut sa première dent à 8 mois. *N'a jamais marché seule.* Sa mère dit qu'elle marche très *lentement et lourdement* en la tenant par la main. Jamais elle n'a été propre. On ne l'a jamais entendue dire que deux mots « dada » pour désigner le cheval de son grand-père et « tatain » pour désigner sa tante. « C'est le patois du pays. » Pas d'accès de colère. Sommeil prolongé, calme. On affirme qu'elle reconnaissait bien son grand-père, sa grand'mère et ses autres parents du pays. La mère ne saurait dire si son enfant la reconnaît, car elle ne l'a avec elle que depuis le 29 septembre dernier. Prend les objets qu'on lui donne avec une très *grande lenteur*. Ni gloutonne, ni vorace, mange peu. Mâche mal, n'aime guère que le lait. Bave beaucoup; jamais de vomissements. *Constipation habituelle.* Garde-robes dures; la défécation est douloureuse; pas de prolapsus rectal. La mère dit que l'enfant paraissait souffrir en urinant. On n'a pas remarqué d'hémorroïdes. L'enfant tousse parfois; pas de bronchite. Respiration s'accompagnant de bruits de râle. *Toujours oppressée.* Vers 10 mois apparition de quelques *croûtes* dans les cheveux. Les croûtes ont persisté jusqu'à ce jour. A 2 mois et demi, quand sa mère l'a quittée, elle ressemblait aux autres enfants; ce ne serait qu'à 8 mois que la grand'mère se serait aperçue de quelques différences : la langue *s'est épaissie* et *sortait de la bouche*, paraît-il. On ne peut préciser le début de l'épaississement des joues, des paupières, du cou et du ventre. Pas de varioloïde, de rougeole, ni de scarlatine; pas de coqueluche. Pas de maux de gorge. A 4 mois, elle aurait eu quelques « boutons » dans le dos, sur la nature desquels il est impossible de se prononcer. Pas d'adénites, d'otorrhée, d'otoubée. « *Il n'y a pas de goitreux dans le pays*, affirme la mère; c'est un pays de plaine; la rivière est à 6 kilomètres » Pas de marais; les fièvres intermittentes n'y sont pas endémiques. La mère ne sait à quoi attribuer la maladie.

Etat de l'enfant le 29 octobre 1895 : Crâne à peu près arrondi avec proéminence assez marquée de l'occipital. Les bosses pariétales sont volumineuses. Le front est étroit, légèrement bombé en avant, à peu près rectangulaire et mesure 4 cent. 5 de hauteur. Les bosses frontales bien indiquées sont aussi nettement accusées d'un côté et de l'autre. Les fontanelles ne sont *pas soudées*; la fontanelle postérieure mesure à peu près 1 cent. 1/2 dans le sens antéro-postérieur. La fontanelle postérieure mesure 6 cent. dans le sens antéro-postérieur et 5 cent. dans le sens transversal. Arcades sourcilières bien marquées. Les paupières sont un peu gonflées et donnent l'apparence d'un léger œdème; pas de godet à la pression du doigt. Cils longs aux paupières supérieures; très peu développés, rares et comme naissants aux paupières inférieures. Pas de blépharite. Conjonctives palpébrales pâles. Iris bleus; pupilles dilatées, égales. Au niveau de sa racine le nez est enfoncé, à peine appréciable, le lobule semble en constituer la plus grande partie; il est relevé et les narines sont dilatées. Coryza chronique qui se traduit par un écoulement séro-muqueux, sans odeur. Les sillons nasolabiaux sont fortement creusés de chaque côté et limitent en dedans les joues bouffies, saillantes, de couleur jaune cire. Lèvre inférieure grosse et éversée. La bouche mesure 4 cent. 1/2 entr'ouverte. La langue est épaisse et fait saillie au travers de l'ouverture buccale. Menton court; les fossettes en sont très creusées ce qui tient à la proéminence de la lèvre inférieure. Oreilles bien ourlées, le lobule n'est pas adhérent. La face est à peu près carrée, le cou gros, très court; il semble que la tête repose directement sur les épaules. Circonférence du cou 30 cent. *Il n'est pas possible de percevoir de glande thyroïde par la palpation la plus minutieuse.* On ne trouve pas de pseudo lipomes sus-claviculaires. La région pectorale offre un développement marqué avec un lacis veineux, nettement dessiné pour peu qu'on tende la peau. On ne trouve pas de veines marquées sur les épaules. La poitrine est courte; le dos un peu bombé. Voissure dorso-lombaire de la colonne vertébrale. Le ventre est gros, bombé; l'ombilic est saillant; pointe de hernie ombilicale. Organes génitaux: seins à peine dessinés; pénil glabre; grandes lèvres développées; petites lèvres réduites à un léger repli de 4 à 5 millimètres. Membres supérieurs: le développement des bras est en rapport avec celui des autres parties du corps; la peau est sèche, pas très épaissie comme dans la pachydermie typique. Rien au niveau des articulations. Mains violacées, froides. Membres inférieurs: Légère incurvation des tibias en dedans: (on trouve encore chez Borj... d'autres signes de rachitisme tels que chapelet rachitique, etc.). La voûte plantaire est un peu affaissée. La peau est d'une couleur de cire, décolorée à la face. Cheveux gros, secs et raides, châains, clairsemés au niveau des bosses frontales. Cuir chevelu rugueux, couvert de croûtes.

Sourcils assez fournis. Le reste du corps est glabre. Rien aux aisselles. Pas d'adénopathies cervicales. La sensibilité générale est marquée au niveau du dos de la main, un peu obtuse partout ailleurs. L'acuité visuelle paraît normale, ainsi que l'audition. Il est impossible de savoir si l'enfant reconnaît les saveurs ou les odeurs. Respiration : 15 à 16 mouvements inspiratoires par minute. Le pouls est à peine perceptible au poignet. Le pouls crural plus facile à étudier indique 80 pulsations par minute. Rien de spécial à noter à l'auscultation du cœur ou des poumons. Rien à l'examen des organes abdominaux. L'enfant n'est pas vorace. Mastication très lente et difficile. Pas de vomissements. Constipation opiniâtre à l'entrée, actuellement les selles sont régulières.

Etat de la bouche et de la dentition : Maxillaires supérieurs et inférieurs, à large diamètre transversal. Voûte palatine affaissée, ne présentant pas l'excavation centrale normale. Langue très volumineuse, remplissant toute la cavité buccale qu'elle déborde en avant. Elle sort entre les lèvres qu'elle dépasse comme en prolapsus. L'évolution de la dentition est retardée, puisque l'enfant ayant 34 mois ne possède que six incisives temporaires dont les deux incisives latérales inférieures n'ont pas achevé l'éruption complète de leur couronne. Elles sont disposées avec un assez grand écart interdentaire sur la large étendue du bord alvéolaire. La disposition de la langue semble devoir amener un rejet en avant des dents antérieures.

En 1895, l'éruption des dents se poursuit avec une extrême lenteur. En 1896, les molaires et canines des deux mâchoires sont en voie d'éruption très prochaine.

A partir du 18 janvier 1896, l'enfant est soumise à la médication thyroïdienne. On donne un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours puis, à partir du mois de février un demi-lobe tous les deux jours. Les résultats ont été les suivants :

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Janvier. . . .	8	8.600	0,655	
Février. . . .	2	8	0,655	
	7	7,700	0,665	
	15	7,600	0,675	
	24	7,300	0,675	
	28	7,600	0,690	
Mars	6	7,500	0,690	
	13	8	0,690	
	27	8	0,705	

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Avril	3	8	0,705	
	10	8,400	0,705	
	17	8	0,720	
	24	8,500	0,725	
Mai.	1	8,300	0,725	
	8	8,300	0,730	— Le 11 la température s'élève à 40°
	15	8,200	0,730	il y a de la diarrhée et des
	29	8,100	0,735	vomissements. On ne donne plus la glande thyroïde que tous les 3 jours.
Juin				— Arrêt du traitement le 1 ^{er} juin.
	5	8,800	0,740	
	12	9	0,745	
	19	9	0,745	
	26	9,200	0,750	

En résumé, on note une augmentation excessivement rapide de la taille : *neuf centimètres et demi en cinq mois de traitement.*

Observation IV.

IDIOTIE MYXŒDÉMATEUSE.

Kram..., Aline, entre dans le service (Fondation Vallée) le 17 juillet 1895. Elle est née le 15 juillet 1891.

Antécédents : Père de nationalité russe; on ne trouve rien à signaler dans ses antécédents. Mère, de Phalsbourg, nerveuse, migraineuse; grand-père maternel alcoolique, mort pendant l'ivresse; deux oncles maternels, excès de boisson; une tante maternelle morte d'un cancer du sein. Pas de consanguinité; différence d'âge de six ans. Rien à signaler à la conception. *Envies fréquentes* pendant la grossesse; buvait un demi-litre de café par jour. Elevée au biberon (lait de chèvre); première dent à 8 mois; pas de convulsions. Jamais complètement propre. Reprise par sa mère à 2 ans, celle-ci s'aperçut alors de son état. « Elle ne parlait pas, ne marchait pas, son ventre était gros. »

La coloration jaune cireuse des téguments n'est apparue que vers 1895. *Très sensible au froid*; colères fréquentes depuis l'âge de 2 ans.

Le cuir chevelu est resté très longtemps glabre; mastication lente, pénible. Pas de prolapsus rectal.

Dans son aspect général, l'enfant offre tous les caractères de l'idiotie myxœdémateuse; la tête est brachycépale. Front haut, bombé, un peu plus à droite qu'à gauche; bosses pariétales et région occipitale saillantes. Cuir chevelu épais, recouvert d'une desquamation furfuracée, cheveux un peu drus, implantés par touffe. Alopécie partielle au-dessus des bosses frontales et au niveau du vertex. La fontanelle antérieure *n'est pas fermée* et mesure 0,08 d'avant en arrière; descend en avant jusqu'à la racine des cheveux: 0,06 transversalement. Ce qui frappe immédiatement quand on examine la face, c'est l'apparence bombée du front et le prognatisme. Au-dessus des arcades sourcilières on trouve une dépression très accusée; les sourcils sont fins, abondants dans leur moitié interne, beaucoup moins fournis dans leur moitié externe. Paupières gonflées, laissant apparaître à peine les globes oculaires; l'écartement habituel est moindre de 0,01 cent. Les cils peu abondants aux paupières supérieures le sont moins encore aux paupières inférieures. Rougeur légère des paupières inférieures. Nez camus, narines elliptiques presque horizontales; lèvres saillantes, épaisses, bouche habituellement *entr'ouverte* laissant entrevoir la pointe de la langue; les joues sont grosses, épaisses, lipomateuses; le menton, petit, paraît rejeté en arrière à cause de la saillie des lèvres. Oreilles pâles cireuses, collées, bien ourlées, avec un lobule distinct. Pas de corrysa ni d'otorrhée. Les conjonctives palpébrales sont décolorées, les sclérotiques blanches, les iris bleus: pupilles égales, contractiles; aucune lésion oculaire, aucun trouble fonctionnel. La voûte palatine n'est pas profonde; elle est large, ogivale. Langue épaisse. Cou très court, menton comme appliqué sur la poitrine: *la palpation la plus minutieuse ne permet pas de sentir la plus petite trace de glande thyroïde sur les côtés du cou*: dans les creux sus-claviculaires, on découvre des masses graisseuses modérément développées. Thorax court, large, bombé en avant; régions pectorales développées, graisseuses. La partie interscapulaire du dos forme une convexité prononcée. Il ne semble pas y avoir de déviation de la colonne vertébrale. Au-dessus du sacrum on trouve une véritable ensellure. Le ventre est très gros surtout dans la partie sus-ombilicale. Pointe de hernie ombilicale. Les membres supérieurs sont épais, cylindriques; les doigts courts ainsi que les ongles qui cassent facilement. Cyanose des téguments des mains; sous les aisselles graisse assez abondante. Cuisses grasses ainsi que les mollets. Il existe partout une infiltration graisseuse prononcée. Pas de cyanose des orteils. Mont de Vénus et grandes lèvres graisseux. La peau a partout une coloration jaune cireuse, en particulier à la face. Nombreuses veinules visibles sur la face anté-

rieure et la poitrine, entre les deux seins et jusqu'au rebord des fausses côtes. L'enfant ne marche pas seule mais se traîne en s'appuyant aux meubles. Les mouvements des membres supérieurs sont relativement vifs surtout quand l'enfant est en colère.

Kram... est soumise au traitement thyroïdien à partir du 18 janvier 1896. Les modifications de la taille ont été les suivantes :

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Janvier . . .	26	11,700	0,70	— Traitement interrompu du 29 au
Février. . . .	2	10,500	0,70	6 février à cause de l'élévation
	7	10,900	0,70	de la température à 38° ; on ne
	21	10,800	0,71	donne qu'un demi-lobe tous les
				deux jours.
	27	10,800	0,725	— Interruption du 29 février au
				5 mars. Elévation de la tempé-
				rature.
Mars	6	10,800	0,725	
	13	11	0,730	
	27	10,800	0,735	
Avril	4	10,600	0,740	
	10	10,900	0,740	
	17	10,800	0,750	
	24	11,200	0,750	
Mai.	2	10,800	0,750	
	8	10,600	0,750	
	15	10,600	0,755	
	22	11	0,755	
	29	11	0,755	— Suspension du traitement.
Juin	5	11,100	0,760	
	26	11,600	0,770	

Nous trouvons en résumé une augmentation de *sept centimètres* en *cinq mois* de traitement. Kram... est âgée de 5 ans.

II. — Enfants obèses.

Observation I.

IDIOTIE IDIOPATHIQUE CONGÉNITALE, OBÉSITÉ.

Carl..., Lucie, entre dans le service de M. le Dr Bourneville (Fondation Vallée), le 1^{er} mars 1890; elle est âgée de 8 ans.

Les renseignements sur les antécédents héréditaires et personnels sont fournis par la mère le 2 août 1890 :

Père, 41 ans, cordonnier, sobre à la naissance de notre malade; depuis ce temps il s'est livré à quelques *excès de boisson* (absinthe), mais depuis deux ans il est redevenu sobre; il est atteint d'emphyse pulmonaire. Aucun antécédent névropathique. Jamais de convulsions dans l'enfance; mais poussées fréquentes d'eczéma aux jambes. Aucuns stigmates de syphilis.

(*Famille du père* : Père, mort d'une *paralysie des jambes* qui l'a maintenu deux ans alité; sobre; mère, morte des suites d'une fracture compliquée de la jambe; journalière. Aucun détail sur les autres parents tant du côté paternel que du côté maternel. Deux frères : l'un bien portant; l'autre mort d'une affection cardiaque, père lui-même de deux enfants dont l'un est atteint de tumeur blanche du poignet. Deux sœurs, mortes, l'une de la fièvre typhoïde, l'autre d'une hémorrhagie consécutive à un avortement : elles n'ont jamais eu d'accidents nerveux. Pas d'aliénés, d'épileptiques, etc.)

Mère, 34 ans, taille moyenne, paraît assez intelligente; couturière; jamais de convulsions dans l'enfance, mais *migraines fréquentes* depuis l'âge de 7 ou 8 ans, accompagnées de vomissements. Ces migraines ont persisté durant la grossesse et pendant l'allaitement. Cependant elles étaient moins fréquentes et moins longues. Depuis la grossesse de notre malade elle aurait eu une éruption eczémateuse de la vulve et de l'anus. Aucuns stigmates de syphilis. Pas de rhumatismes.

(*Famille de la mère* : père, mort d'un cancer de la face; sobre, aucun accident nerveux; mère, *très fortes migraines*. Grand-père paternel,

trouvé mort dans un hangar où il était allé dormir, à 78 ans; pas d'alcoolisme. Grand'mère maternelle, morte à 86 ans; aucun détail sur les grands-parents sauf une tante maternelle morte subitement à 63 ans, étant au marché; mère de quatre enfants dont deux sont morts subitement d'une maladie de cœur, dit-on. Cinq frères, l'un mort d'une hernie étranglée, les autres bien portants. Trois sœurs, l'une *migraineuse*; l'autre a eu une *contracture* des membres inférieurs pour laquelle elle fut soignée dans le service de M. Charcot où elle resta sept mois. Elle est demoiselle de magasin, *hystérique*. Très facile à hypnotiser; pas de migraines. Les deux autres sœurs sont *migraineuses*. Un frère a une difficulté pour parler; il « zozotte ».)

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de 7 ans $1/2$.

Huit enfants, dont une fille de 11 ans; se plaint continuellement de *migraines* très intenses. Jamais de convulsions dans l'enfance.

Notre malade : Ivresse probable au moment de la conception. Grossesse *troublée* par les *migraines* fréquentes signalées plus haut. Accouchement normal mais long. Nourrie au sein par la mère pendant dix-sept mois. Sevrée à cette époque; la mère était alors enceinte. Début de la marche à 3 ans $1/2$; à 5 ans on ne la comprenait pas encore. Elle disait à peine quelques mots inintelligibles. Très nerveuse; colères fréquentes et insomnies. Cependant elle n'eut jamais de convulsions, ni de crises. Envoyée à l'école elle n'y put rester à cause de sa turbulence. Reprise par sa mère, elle s'est deux fois sauvée de chez elle, erra pendant tout un jour dans Paris; on la retrouva dans un poste de police. Sa mère la conduisit alors à Sainte-Anne d'où elle fut envoyée à Villejuif et de Villejuif à la Fondation Vallée.

Etat de l'enfant au moment de l'entrée dans le service : Aspect de bonne santé apparente. Peau blanche glabre; quelques cicatrices au niveau des mains, et du côté du thorax. Cheveux blonds implantés régulièrement. Le tourbillon postérieur est un peu déjeté vers la droite. Sourcils châtain, réguliers; cils longs, agglutinés. Crâne volumineux, ovoïde, symétrique; bosses frontales non saillantes, effacées; la région frontale moyenne est aplatie et participe à l'aplatissement total du visage qui semble avoir été comprimé d'avant en arrière. Front bas. Sa hauteur médiane est de quatre centimètres. La face a une forme générale quadrangulaire. Arcades sourcilières peu saillantes; paupières normales; fente palpébrale horizontale. Pas d'ophtalmie. Les yeux sont mobiles dans tous les sens. Pas de paralysie, de strabisme ni de nystagmus. Iris bleus. Pupilles égales, réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. Acuité visuelle paraît normale. Pas de notions des couleurs; pas de rétrécissement du champ visuel. Le nez est court, large, camus. Le sillon naso-labial est profond, un peu rétracté. L'odorat est normal. Les pommettes ne sont pas saillantes. Elles

sont régulières, symétriques. Bouche horizontale, un peu de prognathisme; lèvres petites, minces; lèvre inférieure débordant la supérieure. Pas de déviation, ni de tremblement de la langue. Le palais a une forme un peu ogivale. L'enfant ne reconnaît pas les saveurs. Le menton est arrondi, se continuant sans pli mento-labial bien marqué. La face est *grasse* et comme *bouffie* surtout au niveau des joues. Les oreilles sont grandes, non écartées; lobule adhérent, hélix bien ourlé.

Cou court, arrondi, pas de saillie thyroïdienne. Circonférence du cou 28 centimètres. Membres supérieurs bien conformés; les doigts sont courts, carrés à l'extrémité.

Membres inférieurs; bien conformés, les doigts et les ongles des pieds sont courts. Thorax *gros*, large, l'abdomen proémine assez fortement, donnant ainsi naissance en arrière à une concavité marquée, à l'union de la région dorsale et lombaire. Les omoplates sont peu saillantes. Rien aux poumons ni au cœur. Rien aux organes abdominaux. Les organes génitaux dans leur ensemble sont peu développés. Les grandes lèvres sont courtes, les petites lèvres peu apparentes; le clitoris est un peu saillant.

Sensibilité générale normale dans tous ses modes. L'enfant répond assez bien aux questions qu'on lui pose. Elle est assez enjouée et aime à taquiner ses camarades; elle imite parfaitement les accès d'épilepsie.

En 1891, oreillons sans complications nécessitant un séjour de quelques jours à l'isolement.

1892. — Phlegmon de la main. L'examen de la puberté à cette époque montre les mamelles peu développées; les auréoles rosées ont 2 centimètres de diamètre. Les aisselles sont glabres. Il y a quelques poils follets sur les avant-bras et sur les jambes. Très fin duvet sur le pénil et les grandes lèvres. Le capuchon est long de 2 centimètres et recouvre complètement le clitoris. Les petites lèvres sont longues de 10 millimètres, larges de 2 à 3 centimètres. La fourchette est un peu déprimée. Orifice hyménéal mesurant 8 millimètres de diamètre.

1893. — Aucune modification notable dans l'état de la puberté.

1894. — On constate chez Car... de l'onycophagie. Les ongles sont rongés en ligne droite à 2 millimètres environ en arrière de la ligne indiquant le territoire qui doit être recouvert par l'ongle. La pulpe ne fait pas saillie en avant de l'ongle. L'état de la puberté n'a guère subi de changement; signalons un développement un peu plus considérable du système pileux au niveau de la région génitale.

1895. — Puberté : Les seins ne sont pas développés; aucune trace de mamelon à gauche; il est à peine apparent à droite. Les auréoles sont très peu marquées. Le corps est glabre; quelques poils au pénil. Les grandes lèvres sont normales, les petites lèvres triangulaires n'ont pas augmenté de dimensions. L'orifice hyménéal est assez large. Car... est

réglée depuis quatre mois. Malgré l'apparition des règles, les seins n'ont subi aucun accroissement.

Dimensions des seins : sein droit, diamètre vertical : 4 cent. 5. Diamètre horizontal : 8 cent. Sein gauche, diamètre vertical : 4 cent. 5. Diamètre horizontal, 8 centimètres.

1896. — Mêmes remarques que l'année précédente en ce qui concerne l'état de la puberté. Les seins sont toujours aussi peu développés ainsi que le système pileux.

Tableau des poids et taille de 1893 à 1896.

	1893		1894		1895		1896
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.
Poids :	20,500	22 500	23	23,500	27	28,500	30,500
Taille :	1,14	1,16	1,17	1,18	1,22	1,26	1,27

L'enfant est mise au traitement thyroïdien depuis le mois de janvier. On lui donne un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours.

Mois	Date	Poids	Taille	Particularités diverses
Janvier. . . .	3	30,450	1,270	
	12	31	1,280	
	19	30	1,280	
	26	29,200	1,290	
Février. . . .	2	28	1,290	
	7	29	1,290	— A partir du 8 février on ne donne plus qu'un demi-lobe tous les deux jours : la température s'étant abaissée de 2/10 au-dessous de 37°.
	14	28,8	1,300	
	21	29	1,300	
Mars	28	29,200	1,300	
	6	29,200	1,300	— A partir du 3 mars on donne de nouveau un demi-lobe tous les jours.
	13	29	1,305	
	20	28,5	1,305	
Avril	27	28	1,305	
	3	28,500	1,305	
	10	29	1,310	
	17	29,700	1,310	
Mai	24	29	1,320	
	1	29,500	1,320	
	8	30	1,320	
	15	29,900	1,320	
	22	30,700	1,320	— Le 25 on suspend le traitement.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Juin	12	32	1,320	
	19	32,100	1,300	— Le traitement est repris le 19.
	26	30,500	1,320	

L'influence du traitement sur la croissance est indiscutable. En 1895 le tableau de la taille montre une augmentation de un centimètre dans les six derniers mois. En 1896 il se produit une augmentation de cinq centimètres en cinq mois, de janvier à juin. De 1 mètre 27 cent, la taille monte à 1 m. 32. Carl... est âgée de 16 ans.

Observation II.

IMBÉCILLITÉ PRONONCÉE. MACROCÉPHALIE. OBÉSITÉ.

Drie... Emma, entre dans le service de M. le Dr Bourneville (Fondation Vallée), le 8 janvier 1891. Elle est née le 15 avril 1884.

Sommaire : Père, *nerveux* ; rhumatisme chronique ; *céphalalgies*. Grand-père paternel mort *paralysé* ; grand'mère paternelle morte sourde et *démence*. Mère morte tuberculeuse. Grand-père maternel mort probablement tuberculeux. Grand'mère maternelle diabétique, morte de la « poitrine » (?) Pas de consanguinité. Frère ; *convulsions* dans l'enfance. Un autre frère mort de *convulsions*. Marche à 5 ans. Propre à 1 an (?) Jamais de convulsions (?)

Les renseignements sur les antécédents sont fournis par le père, le 20 janvier 1891.

Père 42 ans, journalier, bien portant. Fièvre typhoïde grave en 1878. Très sobre. Il ne s'est jamais enivré. D'un caractère « très nerveux », il s'emporte facilement. Jamais de crises nerveuses. *Maux de tête violents* de 15 à 25 ans qui ont disparu depuis. Depuis la campagne de 1870 où il fut fait prisonnier, il est atteint de rhumatismes chroniques. (Déformations articulaires, nodosités d'Héberden.) Pas de syphilis avouée, ni de stigmates de syphilis.

(*Famille du père* : Père mort *paralysé* sans attaques. Il ne pouvait plus parler ; n'avait jamais été malade. Grands-parents paternels non connus, mais pas de névropathes dans les ascendants. Un oncle

et une tante paternels morts très vieux. Mère, morte à 79 ans, en enfance, *comme idiote*. Elle s'est toujours très bien portée. *Très nerveuse*, elle n'eût jamais d'attaques. Grand-père maternel, aucun détail; grand'mère maternelle morte très âgée. Deux oncles et une tante maternels sur lesquels on n'a aucun détail. Trois frères et deux sœurs; aucun d'eux n'est malade. Une sœur est très *nerveuse* mais n'a jamais eu de crises. Pas d'aliénés, d'épileptiques, etc.)

Mère, morte à 33 ans, tuberculeuse. La maladie n'a duré qu'une année; elle s'était toujours bien portée jusque-là. Pas nerveuse, pas de migraines.

(*Famille de la mère* : père mort de la « poitrine » vers 45 ans, sobre. D'aspect robuste. Pas de renseignements sur les grands-parents paternels. Un oncle paternel et une tante vivant encore mais sur lesquels on n'a pas de détails. Mère, morte de la « poitrine » (?) à 46 ans à l'hôpital Saint-Antoine. Entrée pour *glycosurie*. « Elle buvait quatre litres d'eau en un clin d'œil. » Elle est morte probablement à la suite de cuna diabétique. Grand-père maternel mort à 96 ans. Grand'mère maternelle morte en 1870, on ne sait de quoi. Deux tantes et un oncle maternels, très bonne santé. Une tante paternelle soignée à la Salpêtrière comme *infirme*. Pas de frères ni de sœurs. Du côté maternel aucun accident névropathique.)

Pas de consanguinité.

Trois enfants, dont le second est mort à 1 an en nourrice à la suite de *convulsions* qui ont duré deux mois. Un garçon, 12 ans, bien portant actuellement, a eu des *convulsions* en nourrice.

Notre malade : pendant la grossesse *chute* dans les escaliers, six semaines avant d'accoucher. Pas de frayeurs, pas d'émotions, pas de coups.

L'accouchement a eu lieu à terme; douleurs très violentes qui ont duré plus de 24 heures. On fut sur le point d'appliquer le forceps. Pas d'asphyxie bleue à la naissance. Elle a été placée en nourrice, mais mal soignée; la nourrice ne la lavait pas, la changeait peu souvent. La mère la ramena à Paris au bout de quatre mois, et la plaça ensuite en nourrice à Blois, puis à Orléans. Début de la marche à 5 ans. Elle a parlé d'assez bonne heure, mais mal. Les premières dents ont apparu de bonne heure. A ce moment, il n'y a pas eu de convulsions. Elle aurait été propre vers l'âge de 1 an. Pas de gourmes, pas d'onanisme. — On n'a jamais rien pu lui apprendre; elle se met quelquefois à rire sans aucun motif, ou pour des motifs futiles. De temps en temps elle a eu des « crises de nerfs », pendant lesquelles elle criait, se tordait, mais cela durait peu de temps; de temps en temps aussi, il semblait au père qu'elle avait « l'esprit égaré ». On la conduisit un jour à la Salpêtrière, mais on dit à la mère que l'enfant était arriérée. C'est aux En-

fants-Malades qu'on engagea les parents à la placer, à Bicêtre où elle se trouve actuellement.

Etat actuel (8 janvier 1891). — Enfant de petite taille, paraissant bien portante : *Adipose* des membres et du tronc assez marquée. La tête est volumineuse, aussi développée que celle d'une adulte bien constituée. Le crâne est régulièrement arrondi, symétrique, avec saillie assez prononcée de la bosse occipitale. Les sutures et fontanelles sont fermées et ne sont pas perçues à la palpation. Plusieurs plaques de teignes disséminées et en voie de guérison. Les cheveux sont bien implantés, abondants dans l'intervalle des plaques d'alopécie, et blonds. Tourbillon postérieur un peu dévié à gauche. Le front est bas, bombé, fuyant, les bosses frontales saillantes. Peu de relief des arcades orbitaires. Les sourcils sont fournis, bien implantés, et assez écartés l'un de l'autre vers leur origine. Fente palpébrale large, paupière supérieure haute, cils très longs, arqués, régulièrement implantés, châtain foncé, iris bleus ; pupilles égales réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. Pas de paralysie, de strabisme ni de nystagmus. L'acuité visuelle paraît normale, mais l'enfant n'a aucune notion des couleurs. Nez court, droit, assez épais à la racine ; lobule peu saillant. Odorat peu développé. Lèvre supérieure peu élevée, mince. Sillon médian de la face cutanée très marqué. Menton large, fossette médiane. Les joues sont pleines et colorées. La peau du visage fine ; les oreilles sont peu écartées du crâne, bien ourlées, le tragus et l'antitragus très rapprochés l'un de l'autre. Lobule adhérent. Pas d'otorrhée ; l'audition paraît normale. Langue large, étalée ; voûte du palais présentant une courbure un peu plus profonde que normalement. Amygdale droite hypertrophiée. Réflexe pharyngien normal. L'enfant ne distingue les saveurs que difficilement ; elle reconnaît cependant les substances amères. Cou court mesurant, au niveau du cartilage thyroïde, 30 centimètres de circonférence. On sent mal le corps thyroïde ; mais la *graisse est très abondante et masque complètement les saillies ou dépressions*. Le rachis est sans déviation ; ni à la région cervicale, ni à la région dorsale. Abdomen souple, un peu saillant ; la partie inférieure de la paroi abdominale forme un repli épais surplombant un peu le pli inguinal. Ombligo déprimé ; pas de hernies. Bassin large.

Membres supérieurs : *adipose* marquée ; doigts courts, ongles petits, un peu recourbés.

Membres inférieurs : Cuisses très développées et *adipeuses*. Pieds courts, larges, concavité de la voûte plantaire normale. Réflexes rotuliens normaux. La sensibilité est intacte dans tous ses modes et normale sur toute l'étendue de la surface cutanée. L'examen de la puberté montre le pénil peu saillant, glabre ; les grandes lèvres épaisses, accolées en avant, les petites lèvres courtes ; le clitoris est petit. Muqueuse

vestibulaire un peu rouge. L'hymen est en croissant; orifice hyménéal mesurant 3 millimètres de diamètre, à bords arrondis, non déchiquetés.

1892. — Pendant l'été de 1892, érysipèle de la jambe qui dure du 13 mars au 28 mai. La température, très élevée pendant les deux premiers jours, revient rapidement à la normale.

1893-1894. — Peu de modification dans l'état de la puberté. Apparition d'un léger duvet au pénis et au niveau des aisselles.

On commence le traitement thyroïdien : au mois de juillet 1895, on donne à l'enfant tous les deux jours un demi-lobe de glande thyroïde de mouton, puis du mois d'octobre au 4 novembre un demi-lobe tous les jours. La taille augmente de *six centimètres en cinq mois* ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte par le tableau suivant :

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Juillet	23	29	1,08	
Août	2	28	1,08	
	10	27,700	1,08	
	17	27,500	1,12	
Septembre . .	1	27,500	1,12	
	7	27,400	1,12	
	14	27,400	1,12	
	21	27,200	1,12	
	28	27	1,13	
Octobre . . .	5	27	1,13	
	12	27	1,13	
	19	27	1,13	
	26	26	1,13	
Novembre . .	2	56,350	1,13	
	9	26,700	1,13	— Suppression du traitement.
	16	25,700	1,13	
	23	26,200	1,13	
	30	26,200	1,13	
Décembre . .	19	27,250	1,13	
Janvier 1896.	10	28	1,14	

Il est intéressant de rapprocher ce tableau de celui qui indique les modifications du poids et de la taille *avant* le traitement thyroïdien :

Tableau des poids et taille.

	1891		1892		1893		1894		1895	
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.
Poids :	21						24,500	26	27	28,500
Taille :	1						1,07	1,08	1,08	1,08

Nous voyons que de janvier 1894 à juillet 1895 la taille n'a augmenté que de un centimètre. Il s'est produit un accroissement de *six centimètres* de juillet 1895 à novembre 1895.

A ce moment on cesse le traitement thyroïdien par pénurie de médicament, l'administration ne pouvant plus fournir de glande thyroïde. Il est repris au mois de janvier 1896, et l'on observe encore une augmentation de *trois centimètres et demi* sous l'influence d'un nouveau traitement qui dure jusqu'à la fin du mois de mai 1896.

Notons aussi que le poids de 27 k. 500 au début du traitement tombe à 21 k., 500 au mois de mai pour remonter ensuite à 24 k. Le tableau qui suit indique ces diverses modifications notées étape par étape.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Janvier. . . .	3	27,500	1,14	
	10	28	1,14	
	19	27	1,14	
	26	26,7	1,14	
Février. . . .	2	26	1,14	
	7	25,400	1,14	
	14	24,500	1,15	
	21	24,200	1,15	
	28	24	1,15	
Mars	6	23,500	1,15	
	13	22,900	1,15	
	20	22,500	1,155	
	27	21,900	1,155	
Avril	3	22	1,155	
	10	21,8	1,16	
	17	22	1,16	
	24	22	1,16	

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Mai	1	21,700	1,16	
	8	21,500	1,165	
	15	22	1,165	
	22	22	1,165	
	26	»	»	— Suspension du traitement qui est
	29	22,500	1,165	repris le 20 juin.
Juin	12	23,500	1,165	
	19	23,600	1,165	
	20	24,100	1,165	

Observation III.

IDIOTIE. ÉPILEPSIE. OBÉSITÉ.

Thom..., Marie-Emilie, entre dans le service de M. le Dr Bourneville, le 13 septembre 1893. Elle est née le 13 avril 1884.

Antécédents : 1894 ; Père 44 ans, garçon de recettes, bien portant ; a eu des convulsions jusqu'à l'âge de 7 ans. Jamais de rhumatismes ; pas de maladies infectieuses. Coléreux. Pas d'alcoolisme ni de syphilis.

(*Famille du père* : Père, mort d'une maladie de foie (?) ; mère morte à 74 ans on ne sait de quoi. Pas de renseignements sur les grands-parents paternels ; on affirme cependant qu'il n'y a pas eu d'idiots, d'épileptiques, d'aliénés dans la famille.)

Mère, 44 ans, bouchère, jamais de convulsions dans l'enfance ; pas de maladies infectieuses ; aucun accident arthritique ou névropathique ; mais elle est impressionnable et nerveuse.

(*Famille de la mère* : Père mort à 73 ans de bronchite chronique ; mère morte des suites de l'influenza. Grand-père paternel, aucun détail, non plus que sur les oncles ou tantes paternels et maternels. Pas d'épileptiques, d'idiots, d'aliénés, etc.)

Pas de consanguinité. Égalité d'âge. La mère a été mariée deux fois ; de son premier mari, mort d'une congestion pulmonaire, elle eut quatre enfants vivants bien portants ; mariée en secondes noces, elle eut deux enfants : notre malade, une fille âgée de 7 ans, bien portante, intelligente. Elle n'a jamais eu de convulsions ; pas d'obésité.

Notre malade : Rien à signaler au moment de la conception. La grossesse n'a été traversée par aucun incident. Pas d'émotions, de chutes, de coups, etc. L'accouchement s'est effectué à terme, normalement. Il

dura « une demi-heure ». Pas de circulaire du cordon. Pas d'asphyxie, mais la tête était *très grosse*.

L'enfant pesait plus de 4.500 grammes à la naissance. Elle fut nourrie au biberon (lait de chèvre). Apparition de la première dent à 13 mois. Dentition complète vers 2 ans. Début de la marche à 3 ans. Elle ne parle pas encore et ne sait dire que quelques mots incompréhensibles (1894). La mère ne se serait aperçue de l'état de son enfant que vers l'âge de 13 ou 14 mois.

Vers l'âge de 13 mois Thom... fut atteinte de *convulsions*; perte de connaissance, visage cyanosé, respiration pénible et sifflante. Mouvements de flexion et d'extension des mains et des avant-bras. Pas de mouvements des membres inférieurs. Au bout de trois à cinq secondes l'enfant s'endort jusqu'à l'apparition d'une nouvelle phase convulsive. On note une douzaine d'accès par jour séparés par des rémissions de deux heures environ. Ces crises surviennent environ deux fois par mois et sont plus nombreuses par les temps orageux. Après la crise pas de paralysie, Mais son état en est aggravé momentanément. Les convulsions durèrent jusque vers l'âge de 7 ans. A partir de ce moment elles ont diminué de nombre et d'intensité. Elles n'apparurent plus qu'une fois par mois : « les yeux se retournent, elle s'étrangle, la bouche laisse échapper de la mousse. » Pas de secousses cloniques ou toniques. Après la crise miction involontaire. Pas de salacité; pas d'onanisme; la mastication est propre; elle ne bave pas; choisit ses aliments, pas de gâtisme. Elle aurait eu de la diarrhée attribuée à l'usage du bromure. *Scarlatine* vers 5 ans; pas de rougeole, de variole. A la suite d'une brûlure par l'eau bouillante, les convulsions ont été plus fréquentes et plus intenses pendant deux mois. Pas de gourme, d'otorrhée, ni d'accidents scrofuleux. Sentiments affectifs assez peu développés; elle paraît reconnaître ses parents: cependant, depuis qu'elle est dans le service elle les oublie facilement, mais s'attache aux personnes qui la soignent. *Coléreuse*, dans ses accès de colère elle déchire tout ce qui lui tombe sous la main, frappe la paume des mains l'une contre l'autre. Pas de grincement de dents. Elle ne dit distinctement que le mot « *maman* ». Par intervalle elle paraît comprendre l'ordre qu'on lui donne et l'exécute; d'autres fois il semble qu'elle n'a pas entendu. Elle est continuellement agitée de *mouvements brusques*; saute, se frappe les mains, tire la langue. Sa mère attribue l'état de l'enfant aux convulsions qui ont duré jusqu'à 7 ans.

État actuel : Aspect de bonne santé apparente. Les cheveux sont abondants, implantés très bas sur le front et surtout sur les tempes; blonds. Crâne un peu aplati verticalement, allongé d'avant en arrière; un peu d'asymétrie: il paraît plus développé du côté gauche. Les fontanelles ne sont pas appréciables. Le front est bas, les arcades sour-

cilières très accusées, garnies de sourcils châtainsbien implantés, plus abondants du côté de la tête. Paupières normales; fentes palpébrales largement ouvertes. Pas de blépharite. Les yeux sont mobiles; iris bruns; pupilles un peu rétrécies, réagissant normalement à la lumière et à l'accommodation. Strabisme convergent léger des deux côtés et surtout à droite. Nez camus, lobule volumineux; narines élevées, égales; sous-cloison oblique descendant au-dessous du niveau des narines. Pommettes saillantes symétriques. Bouche grande, toujours ouverte. Lèvres peu épaisses, sans saillie exagérée de l'une ou de l'autre. Palais profond, étroit, ogival. Les amygdales ne sont pas hypertrophiées. Menton ovale, oreilles petites, bien ourlées, pas écartées sensiblement du crâne; lobule adhérent. La circonférence du cou est de 0,26 cent. Le corps thyroïde est difficilement appréciable. Membres supérieurs volumineux; polysarcie; les bras et les avant-bras sont courts, les ongles rongés. Membres inférieurs: adipeuse exagérée. Six orteils au pied droit. Le pouce semble bifide, un deuxième orteil est accolé au pouce; il n'en est séparé par un sillon qu'au niveau de l'ongle. Ce doigt bifide est séparé du deuxième orteil normal par une fente interdigitale qui remonte plus haut sur le dos du pied que du côté sain. Thorax développé, mamelles un peu saillantes; graisse sous-mammaire paraissant très abondante. Auréole pigmentée. Mamelon déprimé. Rien à l'examen du cœur ou des poumons. Adipeuse exagérée au niveau de la paroi abdominale, amenant une véritable dépression de l'ombilic et formation de deux plis adipeux qui couvrent les sillons inguinaux dans la position assise. Rien à l'examen des organes abdominaux. Etat de la puberté: Les grandes lèvres cachent complètement la vulve. Les petites lèvres sont peu développées, ainsi que le capuchon. Clitoris peu visible. Hymen en croissant. Pénil, aisselles entièrement glabres.

Les mouvements volontaires, provoqués et réflexes paraissent normaux. La sensibilité générale est intacte dans tous ses modes. L'acuité visuelle semble normale, mais il est impossible de se rendre compte si l'enfant distingue les couleurs. Mêmes remarques pour l'ouïe, l'odorat et le goût.

En 1895, on donne de l'élixir poly-bromuré et des capsules de bromure de camphre.

Le 5 juillet le traitement thyroïdien est institué. Un demi-lobe tous les deux jours du 5 juillet au 9 octobre. Un demi-lobe tous les jours jusqu'au 5 novembre; en tout 74 jours de traitement. Les modifications du poids et de la taille avant

le début du traitement sont indiquées par le tableau suivant :

	1893	1894		1895	
	Sept.	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.
Poids :	37,500	33,500	32	33,500	31
Taille :	1,17	1,17	1,17	1,20	1,20

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Juillet	5	31	1,20	
	12	30,700	»	
	14	30,700	»	
	27	30,500	»	
Août	3	30,200	»	
	10	30,500	»	
	17	30,500	»	
	24	30,500	»	
Septembre .	31	30,500	»	
	7	30,450	»	
	14	30,450	»	
	21	29,500	»	
Octobre . . .	28	29,500	»	
	5	29,250	»	
	12	29,400	»	
	19	29,150	1,21	
Novembre . .	26	29,200	»	
	2	29,500	»	— Le traitement est suspendu le 5 novembre.
	9	29,450	»	
	15	29,500	»	
Décembre . .	23	30,500	1,22	
	30	30,500	»	
	19	32	1,23	
Janvier 1896.	10	31	1,235	

La taille a gagné en six mois trois centimètres. Elle était restée stationnaire de janvier 1895 jusqu'au début du traitement en juillet, et ne s'était accrue que de trois centimètres de septembre 1893 à janvier 1895. On note aussi une diminution de poids de 31 k. à 29 k. 450. Le poids augmente de nouveau quand on cesse le traitement. Notons aussi l'augmentation du nombre des accès d'épilepsie pendant la période du traitement et les deux mois qui ont suivi. Les

tableaux précédents et les conclusions figurent déjà dans la note de M. le D^r Bourneville à la Société de biologie. Depuis cette époque Thom... a été remise au traitement thyroïdien et ce sont les résultats de cette nouvelle période de traitement que nous publions ici.

En janvier 1896 la taille est de 1.235 et le poids de 31 k. Voici la suite des modifications du poids et de la taille.

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Janvier. . . .	4	31	1,235	— Un demi-lobe tous les jours.
	12	31	1,235	
	19	30,400	1,235	— Traitement supprimé le 21 et repris le 22.
	26	30,100	1,235	
Février. . . .	2	29,500	1,24	— Un demi-lobe tous les deux jours.
	7	29,400	1,24	
	14	29,800	1,24	
	21	29,900	1,24	
	27	29,900	1,24	
	27	29,900	1,24	
Mars	6	29,700	1,24	
	13	29,900	1,24	
	20	29,500	1,24	
	27	30	1,24	
Avril	3	30,500	1,24	
	10	31	1,25	
	17	31,500	1,25	
	24	31	1,26	
Mai	1	31	1,26	
	8	31,500	1,26	
	15	32	1,26	
	22	32,500	1,26	
	29	33	1,26	
	12	33,500	1,26	
	14	33,400	1,26	
	27	34,300	1,26	

En résumé, la taille augmente de *trois centimètres* de janvier à juillet. Le poids diminue de 31 k. à 29 k. 500 pour s'accroître ensuite rapidement jusqu'à 34 k. 300. Dans cette deuxième période de traitement l'augmentation de la taille a été aussi rapide que dans la première. Il en résulte que la croissance a été de six centimètres en un an de traitement

c'est-à-dire le double de ce qu'elle avait été de septembre 1893 à juillet 1895. (Voir le 1^{er} tableau des poids et des tailles.)

Observation IV.

IMBÉCILLITÉ. OBESITÉ.

Patr..., Marie-Augustine, entre dans le service de M. le Dr Bourneville (Fondation Vallée), le 12 novembre 1894. Elle est née le 9 janvier 1884.

Les renseignements sur les antécédents sont fournis par le père et la mère, le 22 novembre 1894.

Père, ouvrier boulanger; apparence vigoureuse et robuste; bien portant. Maladif jusque vers l'âge de 5 ou 6 ans; jamais de convulsions, jamais de syphilis. Il y a trois ans il fut atteint d'une affection de l'estomac qui se traduisit par des douleurs épigastriques violentes surtout la nuit, sans vomissements. Cet état dura près de six mois. Pas fumeur; pas d'alcoolisme.

(*Famille du père* : père mort il y a 4 ans, subitement, d'une *attaque d'apoplexie* à l'âge de 95 ans. On dit qu'il ne fit jamais d'excès de boisson. Rhumatisant. Mère morte de vieillesse (85 ans). Grand-père maternel mort paralysé à 60 ans, après avoir gardé le lit pendant deux ans; *Hémiplégie* totale. Aucun détail sur la grand'mère paternelle. Grand-père maternel mort très âgé ainsi que la grand'mère maternelle. Un oncle paternel alcoolique, mort des suites d'excès de boisson; il eut trois enfants bien portants, mais l'un d'eux a donné le jour à un enfant *idiot*. — Un frère, bien constitué, père de 15 enfants dont 11 vivants; plusieurs jumeaux.)

Mère : 41 ans, pas de convulsions dans l'enfance; bonne santé jusque vers l'âge de 10 ans. Réglée à 10 ans. Les parents tenaient un débit de vin. Elle avait souvent la nuit des visions. Il lui semblait apercevoir des fantômes, être entourée de gens ivres. Caractère timide et craintif; peurs fréquentes. Ces troubles disparurent peu à peu un an plus tard quand la menstruation fut régulièrement établie. Vers l'âge de 24 ans, quelques *crises de nerfs*. Irrégularités de caractère. Envies de pleurer,

énervements subits qui duraient plusieurs jours. Cet état devenait plus grave au moment des grossesses.

(*Famille de la mère* : Père mort il y a quatre mois de la « poitrine ». Après 4 ans de maladie, à l'âge de 70 ans. Jamais d'excès de boissons. Mère très nerveuse. 76 ans, travaille encore. Grand-père paternel mort de vieillesse : quelques excès de boisson. Grand-mère paternelle morte d'une tumeur au genou. Grand-père paternel mort à 78 ans, très sobre. — Grand-mère maternelle morte très vieille. — Deux frères, l'un mort de coxalgie, l'autre père de deux enfants sains. Une sœur morte à 24 ans, mère d'un garçon de santé délicate.)

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de vingt ans.

Cinq enfants, dont quatre bien portants.

Notre malade. — Rien à signaler au moment de la conception ni pendant la grossesse. Accouchement à terme, facile, sans chloroforme ni intervention d'aucune sorte. Pas d'asphyxie à la naissance. Pas de circulaire du cordon. L'enfant fut mise en nourrice. Elle paraît avoir eu des poussées d'impétigo plus ou moins généralisées, car elle resta trois ans malade « couverte de boutons ». Elle était devenue bouffie, les joues étaient pendantes « on devait les soulever pour la débarbouiller ». Très arriérée, gâteuse, elle ne suivait pas ce qu'on cherchait à lui faire comprendre. Somnolence à peu près continuelle. Dentition précoce; à 5 mois, elle eut sa première dent; à 3 ans on la mit en pension chez les sœurs; elle commença à marcher et à parler, mais resta gâteuse jusque vers l'âge de 6 ans. Elle resta deux ans chez les sœurs où son état s'améliora. Quand ses parents la reprirent, elle parlait un peu mieux, mais avec un vice de prononciation qui se serait amélioré depuis. Elle n'apprit rien à l'école où on l'envoya ensuite. Pas de rougeole, de scarlatine, de fièvre typhoïde, etc. Accès de suffocation survenant la nuit et disparaissant sans laisser de trace le lendemain. Ces accès se sont montrés pendant plusieurs années avec autant de fréquence et d'intensité. (Laryngite striduleuse? Asthme?) Patr... a, dit la mère, la manie de tout couper, de tout déranger. Pas de colère, de clastomanie. Sentiments affectifs très peu développés.

Etat actuel. — Novembre 1894. — L'enfant a le visage bouffi, presque complètement arrondi : l'expression est un peu hébétée mais elle n'a pas le facies de l'idiotie complète. Peau pigmentée, jaunâtre, joues colorées, lèvres rouges, cheveux châtain foncé, presque noirs, coupés à trois centimètres de hauteur. Epi à droite, tourbillon sur la ligne médiane. Le crâne paraît régulier; on remarque surtout l'étroitesse du front qui contraste singulièrement avec la largeur anormale de la face. Les bosses pariétales sont saillantes et paraissent également développées des deux côtés. La bosse occipitale fait un relief sensible au-dessus de la nuque. La hauteur médiane du front est de 4 cent. 1/2

sur la ligne médiane. Il est bas, fuyant et étroit vers les tempes. Arcades orbitaires saillantes. Le cuir chevelu repose sur un tissu adipeux très abondant qui ne permet pas de sentir si les fontanelles sont fermées. Face bouffie, sourcils peu abondants vers leur terminaison, châtains. Fentes palpébrales largement fendues, peu ouvertes, régulières. La paupière supérieure est adipeuse et forme un bourrelet; l'inférieure est mince, séparée de la racine du nez et de la joue par un sillon à peine sensible. Cils noirs, bien implantés. Pas de blépharite ciliaire. Les yeux sont mobiles; pas de strabisme, de paralysie ni de nystagmus. Iris bruns; pupilles égales réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. L'enfant paraît myope. Les couleurs sont reconnues. Nez large, surtout à la racine, le lobule est arrondi, les narines dilatées. Lèvres épaisses; la supérieure mal dessinée, l'inférieure déjetée en avant. Léger duvet sur la lèvre supérieure, aucune déviation de la langue, voûte palatine normale, le menton est arrondi, les joues adipeuses, oreilles bien ourlées, régulièrement conformées, lobule légèrement adhérent. Cou gros et court, mesurant 30 cent. 1/2 de circonférence. Corps thyroïde perceptible mais peu volumineux, membres supérieurs bien conformés, mais adipeuse exagérée. Même remarque pour les membres inférieurs. Le thorax est bien développé, mais le sternum à partir de la quatrième articulation chondro-sternale se dirige en bas et en arrière s'enfonçant entre les seins. La quatrième côte est très saillante. Abdomen un peu volumineux. Seins développés. Ce développement ne paraît pas dû uniquement à l'abondance du tissu adipeux. Le mamelon est effacé, l'auréole aplatie. L'examen de la puberté montre le pénil glabre, les grandes lèvres peu développées, les petites lèvres triangulaires saillantes, le clitoris peu saillant. Orifice hyménéal circulaire, admettant l'extrémité du petit doigt. Léger écoulement leucorrhéique. La sensibilité paraît intacte dans tous ses modes. Les mouvements volontaires provoqués et réflexes sont normaux,

1895. — Examen de la puberté. Quelques modifications sont à signaler : les seins mesurent à droite : 11 centimètres transversalement, 8 centimètres verticalement. A gauche 10 centimètres transversalement, 7 centimètres verticalement. Quelques poils ont apparu sur le pubis. A la fin de l'année 1895, le système pileux est plus développé sur le pénil, un léger duvet apparaît aux aisselles. Les petites lèvres sont très développées ainsi que le clitoris. Onanisme constaté.

Patr... est soumise au traitement thyroïdien au mois de janvier 1896. On donne un demi-lobe de glande thyroïde de mouton tous les jours, Les modification du poids et de la taille ont été les suivantes :

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Février. . . .	4	42,500	1,36	
	12	42,600	1,36	
	19	42,500	1,36	— Traitement supprimé le 21, repris le 22.
Mars	26	42,400	1,36	
	2	41,300	1,36	
	7	41,300	1,365	
	15	40,500	1,365	
	21	41	1,365	
	27	40,500	1,365	
	13	41	1,370	
	20	41,300	1,370	
Avril	27	40	1,370	
	3	40,700	1,375	
	10	41	1,385	
	17	41,400	1,390	
Mai	24	41	1,390	
	1	42,300	1,390	
	8	42,700	1,390	
	15	40,500	1,390	— Le traitement est supprimé du 14 au 17 à cause de l'élévation de la température (39°,5)
Juin	22	41,400	1,390	
	29	41,300	1,390	— Traitement supprimé le 31 mai.
	5	42,500	1,390	
	12	43,800	1,390	
	20	43,800	1,390	— Le traitement est repris le 20. La température s'élève le 21 à 39°,2. On note une constipation opiniâtre, de la toux et des râles de bronchite. L'enfant est actuellement en traitement. Le 30 juin la température est encore à 38°.
	27	39,200	1,390	

En résumé, le traitement provoque une croissance de *trois centimètres en cinq mois*. Le poids a subi des variations assez nombreuses. De 41 k. 500 il est tombé à 41 k. puis à 40 k. pour remonter ensuite à 41 k., 42 k. 500 et même 43 k. 800 à la suite de la suppression du traitement. Le 27 juin il est redescendu à 39 k. 200.

L'influence du traitement thyroïdien sur la croissance est ici moins évidente que dans les observations qui précèdent.

En se rapportant au tableau du poids et de taille pendant l'année 1895 on remarque en effet que l'augmentation de la taille avait été de trois centimètres dans les dix derniers mois de 1895. D'un autre côté on note que cette augmentation s'était montrée nulle pendant toute l'année 1894.

	1894	1895		1896	
		Janv.	Juil.	Janv.	Juil.
Poids :	34	34	40	40,500	43,800
Taille :	1,30	1,30	1,33	1,36	1,39

III. — Enfants dont la croissance est retardée.

Observation I (résumée).

HYSTÉRIE. CROISSANCE RETARDÉE.

Barb... Louise, entre à la Fondation Vallée le 7 février 1893, âgée de 15 ans. Père, *nerveux*, grand'mère maternelle très *nerveuse*; un oncle paternel *violent*, *emporté*, un autre oncle paternel *alcoolique*. — Mère *nerveuse*, *hystérique*, *migraineuse*. Quelques *hallucinations visuelles*. Grand-père maternel, coléreux, un oncle maternel mort jeune de *convulsions*. Inégalité d'âge de 3 ans au profit de la mère. Pas de consanguinité.

La mère a eu cinq enfants dont un garçon mort à 6 ans de *méningite*. Grossesse troublée par de nombreux incidents : *vomissements* pendant toute la durée de la grossesse, *migraines*, *syncopes*. Première dent à 8 mois; début de la marche à 12 mois, propre avant 18 mois, début de la parole avant 18 mois. Jamais de *convulsions*. *Coléreuse* dans l'enfance. *Chorée* à 14 ans, d'abord limitée au côté gauche puis généralisée.

Premières règles en mai 1892, Première attaque d'hystérie en avril 1892. Soignée à la Salpêtrière de janvier 1892 à septembre de la même année. Attaques fréquentes, accompagnées de contractures, plus fréquentes au moment des règles. Sommeil agité. Ne paraît pas avoir de rétrécissement du champ visuel, mais hémianesthésie de toute la moitié gauche du corps.

Barb .. est mise au traitement thyroïdien le 18 février 1896.

Capsules de thyroïdine Yvon du 13 février au 24 mars. A ce moment la malade revient à la Fondation. On lui donne alors de la glande thyroïde.

Tableau des poids et taille avant le début du traitement :

	1893		1894		1895		1896
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Janv.	
Poids :	35	37,500	40,500	40	41		39,300
Taille :	1,39	1,41	1,42	1,42	1,43		1,43

Tableau des modifications du poids et de la taille pendant le traitement thyroïdien.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations diverses
Mars	26	39,300	1,43	— Du 1 ^{er} au 10 avril. Suspension du
Avril	10	40,800	1,43	traitement. — Angine.
	17	41,100	1,43	
	24	40,500	1,43	— Du 27 avril au 3 mai. Traitement
Mai	8	41	1,43	suspendu. La température monte
				à 39° 2.
	15	40,600	1,43	— Du 18 au 22. Suspension du traite-
	29	41	1,435	ment. Température 39°. Reprise
Juin	5	42,100	1,435	le 23.
	12	42	1,435	
	19	42	1,435	
	26	42,500	1,435	

En résumé l'augmentation de la taille n'a subi qu'une faible augmentation de un *demi-centimètre* en 4 mois de *traitement*. Notons que de janvier 1895 à janvier 1896 la croissance avait été nulle. Barb... est âgée de 18 ans.

Observation II (résumée).

ARRIÉRATION. ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT.

Cro..., Georges, né le 19 mars 1873, entré dans le service, le 28 août 1888.

Père mort à 43 ans de *méningite tuberculeuse*. Tante maternelle aliénée; mère, *nerveuse*; grand-père maternel mort d'*excès de boisson*; un oncle maternel mort d'une attaque d'*apoplexie*. La grossesse a été *troubée par de nombreux accidents*. Mauvais traitements du mari. Première dent à 1 an, parole à 2 ans, marche à 16 mois. Pas de convulsions. *Bégaiement* à la suite d'une peur violente (?) *Tics*.

En janvier 1896, Cro... est soumis à la médication thyroïdienne. Les résultats sont consignés dans les tableaux suivants :

Tableau des poids et taille avant le commencement du traitement :

	1892	1894	1895	
			Janv.	Juil.
Poids :	42,900	43,250	42,900	43,800
Taille :	1,44	1,45	1,45	1,45

Tableau des modifications survenues. On administre un demi-lobe de glande thyroïde de mouton tous les jours.

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Janvier . . .	1	42,500	1,45	
	10	42,500	1,45	
	17	42,300	1,45	
	25	43,500	1,45	
Février. . . .	1	43	1,45	
	7	42,700	1,45	
	14	42,700	1,45	
	21	41,500	1,455	
	29	41,800	1,455	

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Mars	10	42,500	1,455	
	19	42,900	1,455	
	28	42,900	1,455	
Avril	7	42,900	1,456	
	16	42,700	1,456	
	25	42,700	1,460	
Mai	4	42,700	1,460	
	13	42,700	1,460	
	21	42,700	1,460	
	29	42,700	1,460	
Juin	7	42,700	1,460	
	16	41,700	1,460	
	24	41,700	1,460	

En résumé l'augmentation de la taille n'a été que de un centimètre en six mois de traitement. Il est juste d'ajouter que l'accroissement avait été nul en 1894 et 1895 et que, de plus, Cro... est âgé de 22 ans.

Observation III (résumée).

IMBÉCILLITÉ. RUMINATION PAR IMITATION. CROISSANCE RETARDÉE.

Quèm..., Emile, entré dans le service le 25 mars 1895. Il est né le 29 février 1878.

On trouve dans ses antécédents un père *alcoolique*, un grand-père paternel *alcoolique*; mère probablement tuberculeuse pulmonaire, *nerveuse*; grand-père maternel mort tuberculeux; aïeul maternel mort d'une attaque d'*apoplexie*; aïeule maternelle morte aussi de sa deuxième attaque d'*apoplexie*; tante maternelle *aliénée*. Conception probable pendant l'*ivresse*. *Emotions*, *frayeurs*, pendant la grossesse. Rougeole à 4 ans.

Au mois de février 1896, Quèm... est soumis à la médication thyroïdienne. On donne d'abord une pastille puis deux pastilles de thyroïdine par jour (en mars).

Tableau des poids et taille avant le début du traitement.

	1893	1894	1895		1896
			Janv. Juil.		Janv.
Poids :	35,500	28,400	26,400	28,400	27,500
Taille :	1,29	1,30	1,31	1,31	1,325

De 1893 à 1896 l'enfant n'a grandi que de un centimètre par année. Pendant tout le cours de l'année 1895 la taille n'a pas varié. Les modifications dues au traitement thyroïdien sont indiquées dans le tableau suivant ;

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Février. . . .	8	26,700	1,325	— Une pastille de thyroïdine par jour.
	15	26,700	1,325	
	22	28,400	1,330	
	28	28,400	1,330	
Mars.	10	27,900	1,330	— Deux pastilles de thyroïdine par jour.
	19	27,900	1,330	
	28	27,900	1,330	
Avril.	6	27,900	1,330	
	15	27,400	1,340	
	23	27,400	1,340	
Mai.	2	27,500	1,350	
	13	27,500	1,350	
	21	27,500	1,350	
	27	25,500	1,350	
Juin.	6	26,500	1,350	
	16	26,600	1,350	
	24	27,500	1,350	

On voit que la taille a augmenté de deux centimètres et demi en cinq mois de traitement. Le résultat est frappant si l'on rapproche ce tableau du précédent. Quém... est âgé de 48 ans.

Observation IV (résumée).

IMBÉCILLITÉ. ONANISME. CROISSANCE RETARDÉE.

Delc... Léandre-Adolphe, entre dans le service de M. le Dr Bourneville, le 27 mars 1885. Il est né le 7 octobre 1873.

On trouve dans ses antécédents : père, *nerveux* ; rien à signaler du côté des grands-parents paternels ; mère nerveuse, mais jamais de crises ni d'attaques ; un oncle paternel *alcoolique* ; un cousin germain du côté paternel s'est *suicidé*. Rien à signaler à la conception, ni pendant la grossesse. Début de la marche à 2 ans ; début de la parole à 6 ans. Gâtisme à l'entrée dans le service. Quelques convulsions vers l'âge de 6 ans. La mère ne peut préciser à quel moment on s'est aperçu de l'état de l'enfant. Envoyé à la campagne et perdu de vue pendant quelque temps par la mère, celle-ci constata seulement à son retour qu'il était idiot ; onaniste, avec idées et gestes de rapports sexuels.

De 1893 à la fin de 1895 Delc., n'a grandi que de un centimètre par année ainsi que l'indique le tableau suivant :

	1893	1894	1895	1896
				Janv.
Poids :	39,500	36,400	39,500	37
Taille :	1,40	1,41	1,42	1,425

A partir du mois de janvier 1896 on donne un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours. Les modifications sont les suivantes :

Mois	Date	Poids	Taille	Observations
Février. . . .	6	37	1,425	
	14	38	1,428	
	20	38	1,428	
	29	37	1,428	

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Mars.	10	38,400	1,430	
	18	38	1,430	
	28	38	1,430	
Avril	6	38	1,430	
	14	38	1,430	
	22	38,700	1,445	
Mai.	1	38	1,445	
	12	38,600	1,445	
	21	38,600	1,445	
	29	38,600	1,445	
Juin	7	38,650	1,445	
	16	38,700	1,445	
	24	38,900	1,455	

L'accroissement a été de trois centimètres en cinq mois de traitement. Delc... est âgé de 23 ans.

Observation V (résumée).

IMBÉCILLITÉ PRONONCÉE. MICROCÉPHALIE.

Gautr..., Louis, entre dans le service, le 22 octobre 1884. Il est né le 17 septembre 1872.

Antécédents : Oncle paternel *aliéné*. Grand-père maternel, *alcoolique*; oncle maternel *paralysé*; sœur, *convulsions* dans l'enfance. — *Asphyxie bleue* à la naissance, accouchement par le siège; circulaires du cordon. Pas de convulsions; début de la marche à 6 ans, de la parole à 7 ans, accès de colère à 10 ans, qui ont nécessité son placement.

De 1892 à 1896 l'augmentation de la taille a été la suivante :

	1892	1893	1896
			Janv.
Poids :	31,200	32	35 35,200
Taille :	1,31	1,31	1,33 1,39

Soumis à la médication thyroïdienne le 1^{er} février 1896, on observe les modifications indiquées dans le tableau suivant :

<i>Mois</i>	<i>Date</i>	<i>Poids</i>	<i>Taille</i>	<i>Observations</i>
Février. . . .	8	37,900	1,40	— On donne une pastille de thyroïdine par jour.
	14	37,500	1,41	
	22	37,500	1,415	
	28	37,200	1,420	
				— A partir du 1 ^{er} mars deux pastilles de thyroïdine.
Mars.	9	36,200	1,420	
	17	36,200	1,420	
	26	36,500	1,420	
Avril	3	37	1,420	
	11	37	1,420	
	20	35,950	1,420	
	28	35,950	1,420	
Mal.	4	35,950	1,430	
	13	35,500	1,430	
	21	35,450	1,430	
	29	35,500	1,430	
Juin	7	35,700	1,430	
	16	35,600	1,435	
	24	35,700	1,435	

On voit que la taille a subi un accroissement de *trois centimètres et demi* de janvier à juin 1896, en *cinq* mois de traitement Gautr... est âgé de 24 ans.

Nous avons tenu à exposer, en même temps que l'histoire des sujets en expérience les résultats obtenus sur chacun d'eux. Chez les malades de notre première catégorie (myxœdémateux), l'influence du traitement thyroïdien est très marquée. D'une façon générale, rappelons les effets constatés :

Quatre sujets *d'âges différents* sont soumis au traitement.

Wat... 21 ans, augmentation de trois centimètres.

Gaug... 20 ans, augmentation de six centimètres.

Borj... 4 ans, augmentation de neuf centimètres et demi.

(Remarquer sur les photographies qui accompagnent notre observation, les modifications de l'attitude et de l'expression).

Kram... 5 ans, augmentation de sept centimètres.

La durée du traitement a varié de quatre à cinq mois. On a donné un demi-lobe de glande thyroïde tous les jours ou tous les deux jours. Nous n'avons pas noté chez ces quatre malades, d'accidents graves imputables directement à la médication. On sait que parmi les caractères cliniques du myxœdème, l'un des plus constants est l'arrêt de développement de la taille. L'ingestion de glande thyroïde ou de produits thyroïdiens amène une transformation remarquable dans l'état général des idiots par absence congénitale du corps thyroïde. Presque tous les signes classiques du myxœdème s'atténuent; les paupières se dégonflent; la peau devient humide et perd les caractères pachydermiques; les croûtes du cuir chevelu tombent. On observe de la diarrhée au lieu de constipation; les mouvements sont plus souples, la sensibilité au froid est moins marquée; l'hébétude s'atténue, le malade est plus vif. Entre tous ces phénomènes il en est deux qui ont particulièrement attiré l'attention; c'est l'amaigrissement d'une part et d'autre part l'augmentation de la taille.

Chez les enfants obèses nous trouvons les résultats suivants :

Carl... 14 ans, augmentation de cinq centimètres en cinq mois.

Patr... 15 ans, augmentation de trois centimètres.

Thom... 12 ans, augmentation de trois centimètres.

Dri... 12 ans, augmentation de trois centimètres et demi.

D'une manière générale l'influence du traitement est très sensible, surtout si l'on a soin de comparer les phénomènes de croissance pendant les cinq mois de traitement à ceux qui se sont accomplis spontanément avant cette époque.

La troisième classe de malades (enfants nains ou dont la croissance est retardée) nous a donné des résultats moins

frappants mais intéressants car il faut tenir compte de l'âge des sujets dont trois ont dépassé la vingtième année :

Gautr... 24 ans, augmentation de trois centimètres et demi.

Delcamb... 23 ans, augmentation de trois centimètres.

Quèm... 18 ans, augmentation de deux centimètres et demi.

Cro... 22 ans, augmentation de un centimètre.

Enfin Barb... hystérique, âgée de 18 ans, n'a grandi que de un demi-centimètre. On a administré soit des pastilles de thyroïdine, soit des capsules, soit de la glande thyroïde de mouton.

CONCLUSIONS

Il ressort de l'exposé des observations précédentes que l'action de la glande thyroïde sur la *croissance* est un phénomène qu'on ne saurait contester. Cette action est surtout évidente chez les myxœdémateux et les idiots obèses. Expérimenté sur d'autres enfants idiots ou arriérés, dont la croissance est en même temps retardée, le traitement thyroïdien a donné des résultats réels, surtout si l'on tient compte de l'âge relativement avancé des malades soumis à la médication.

Vu : *Le Doyen de la Faculté,*

BROUARDEL

Vu : *Le Président de la Thèse,*

CHARLES RICHET

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Association pour l'avancement des sciences. Communication du
14 août 1889. — (Observation de Wath... Augustine.)

Progrès médical, 1890.

Compte rendu de Bicêtre pour 1889, 1890, 1895, etc.

Physiologie et médication thyroïdienne : MORIN. Revue médicale de la
Suisse Romande, XV, n° 5, mai 1895.

Archives de neurologie de 1894 à 1896.

BOURNEVILLE. — Communication à la Société de Biologie. Janvier 1896.

HERTOGHE (d'Anvers.) — Influence des produits thyroïdiens sur la
croissance in-8°, Bruxelles, F. Hayer, 1895.

Congrès des aliénistes et neurologistes de Bordeaux. Août 1895. —
Archives de neurologie 1895.



Octobre 1895

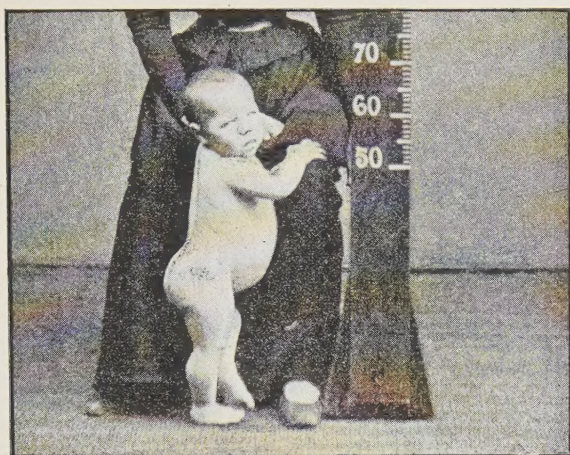


Décembre 1895.

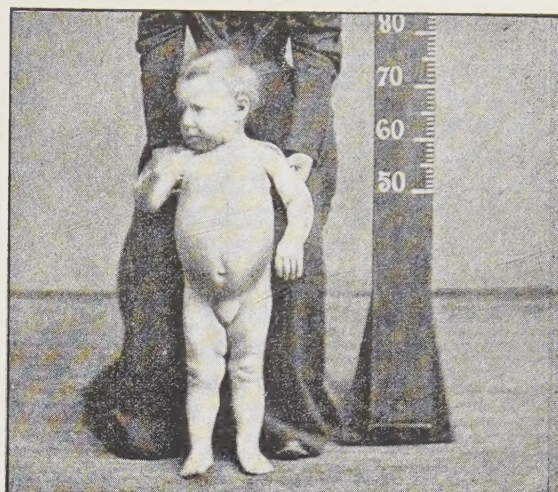


Juin 1896.

BORG... *Lucie*, née le 14 octobre 1892. (Obs. III, p. 11).



Juillet 1895

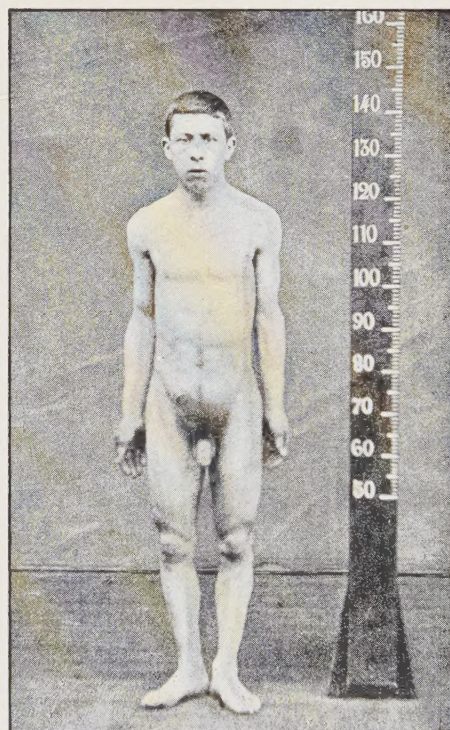


Juin 1896

KRE... Aline, née le 15 juillet 1891. (Obs. IV, p. 45).



Février 1890.



Mars 1896

CR..., né le 19 mars 1873. (Obs. II, p. 38).

IMP. NOIZETTE ET C^{ie}, 8, RUE CAMPAGNE-1^{re}, PARIS.
